

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CONCEIÇÃO DE MARIA COSTA

**PREVENÇÃO, ACOLHIMENTO E SEGUIMENTO DE ACIDENTES COM MATERIAL
BIOLÓGICO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CONCEIÇÃO DE MARIA COSTA

**PREVENÇÃO, ACOLHIMENTO E SEGUIMENTO DE ACIDENTES COM MATERIAL
BIOLÓGICO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora:
Profa. Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Prevenção, acolhimento e seguimento de acidentes com material biológico** de autoria da aluna Conceição de Maria Costa foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **aprovado** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

Dedico esse trabalho a todos os profissionais dos serviços de saúde que estão propícios a sofrer um acidente no seu cotidiano de trabalho e conviver com suas repercussões.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3 METODOLOGIA.....	13
4 RESULTADOS.....	15
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxograma de acolhimento e seguimento de acidentes ocupacionais com material biológico. Teresina, 2014.....	15
-----------------	--	-----------

RESUMO

As exposições ocupacionais a Materiais Biológicos Potencialmente Contaminados (MBPC) representam um grave problema nas instituições hospitalares, pela frequência com que ocorrem e pela grave repercussão que têm sobre a saúde desses trabalhadores. Assim, ações educativas devem visar diminuir a incidência dos acidentes com MBPC e melhorar a conduta pós-exposição. Na prática cotidiana, em um hospital de média complexidade, observou-se uma incidência considerável desses acidentes por descuido dos profissionais com a prevenção, ausência de notificação dos casos e de adoção de condutas pertinentes. O estudo consiste no relato da experiência da implantação de uma tecnologia de administração utilizando a pesquisa convergente assistencial. Os acidentes por MBPC podem expor o acidentado ao sangue contaminado pelo vírus da Imunodeficiência Humana tipo 1 (HIV), vírus da hepatite B e hepatite C. Os custos desses incidentes estão associados às profilaxias iniciais, ao acompanhamento dos trabalhadores expostos, além do custo emocional como medo sobre as possíveis consequências de uma exposição. Realizou-se capacitação dos funcionários acerca da prevenção desses acidentes, elaboração de orientações a serem seguidas na pós-exposição, com construção de um fluxograma e acompanhamento dos casos por meio de um Livro de Registros. Além disso, orientou-se a atualização do calendário vacinal, dando ênfase à vacinação contra Hepatite B. Após a intervenção assistencial, observou-se uma preocupação maior dos profissionais com os acidentes com MBPC, materializada no uso adequado dos equipamentos de proteção individual, realização de procedimentos com mais atenção, aumento no número de notificações e a adesão às condutas preconizadas.

Descritores: Biossegurança; Riscos Ocupacionais; Notificação de Acidentes de Trabalho; Saúde do Trabalhador.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Tema

De acordo com a Norma Regulamentadora 32, serviço de saúde é qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade. Ainda de acordo com essa norma, todos os serviços de saúde devem estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores desses serviços (BRASIL, 2005).

Atualmente, acidentes com perfurocortantes que acometem os profissionais de saúde representam um grave problema nas instituições hospitalares, tanto pela frequência com que ocorrem, como pela grave repercussão que representam sobre a saúde desses trabalhadores (SARQUI; FELLI, 2002). Além disso, o absentismo, o tempo perdido pelos outros trabalhadores, que não o acidentado e as demais consequências negativas resultantes de um acidente em serviço originam gastos superiores aos da prevenção (FARIA, 2008).

Os acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que, para se obter maior eficácia, as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente. É importante ressaltar que as profilaxias pós-exposição não são totalmente eficazes. Assim, a prevenção da exposição ao sangue ou a outros materiais biológicos é a principal e mais eficaz medida para evitar a transmissão do HIV e dos vírus da hepatite B e C (BRASIL, 2004).

Em uma unidade de urgência e emergência, cotidianamente, observam-se situações potenciais relacionadas às características do atendimento prestado que podem favorecer a ocorrência de acidentes com material biológico. Entretanto, devido à escassez de estudos à ocorrência destes em trabalhadores dos setores referidos, sua real frequência e subnotificação

ainda são desconhecidas no Brasil. Atualmente observa-se uma maior preocupação com essa temática com a implementação de vários estudos (OLIVEIRA; DIAZ ; TOLEDO, 2010).

Estudo realizado em um hospital público de Belo Horizonte, observou a ocorrência de 96 acidentes, sendo a maior parte relatada entre os cirurgiões gerais e a taxa de subnotificação encontrada foi de 68,3%. Dentre os fatores apontados como predisponentes à ocorrência do acidente, a falta de atenção foi o principal fator identificado e o uso de agulhas foi relacionado à maioria dos acidentes (OLIVEIRA; DIAZ ; TOLEDO, 2010).

Em outro estudo realizado em um hospital privado de médio porte na capital do Piauí, evidenciou-se a necessidade de construção de um novo conhecimento sobre os acidentes com materiais perfurocortantes por meio de práticas preventivas e de educação profissional ancorada em princípios científicos, que seja partilhado entre os profissionais da área de enfermagem (LUBENOW et al, 2012).

Paiva e Oliveira (2011) sugerem a realização de programas de educação permanente, visando minimizar a ocorrência do acidente com perfurocortantes e material biológico, além de reforçar a importância de sua notificação. Além disso, a instituição juntamente com os profissionais que atuam nesta área deve construir e implantar um protocolo formal de orientação e acompanhamento dos profissionais acidentados.

Oliveira, Diaz e Toledo (2010) enfatizam a necessidade de campanhas educativas, reuniões clínicas e científicas voltadas à importância do acidente do ponto de vista da saúde ocupacional e do aspecto legal, destacando-se a notificação destes e protocolos a serem adotados nestes casos, de forma a favorecer o planejamento de estratégias preventivas. Assim, ações educativas são de extrema importância para diminuir a incidência dos acidentes com materiais biológicos e melhorar a conduta pós-exposição (REIS et al., 2013).

Além disso, deve haver por parte da instituição a vigilância contínua dos acidentes, visando à identificação dos riscos ocupacionais relacionados à maneira como o trabalho é organizado e executado em cada setor de trabalho e, fundamentalmente, nos setores críticos, como a unidade de urgência e emergência.

Nesse sentido, a questão elaborada para orientar o presente estudo foi: como intervir em um serviço de saúde para reduzir o número de acidentes com material biológico, encaminhar adequada e eficazmente os casos ocorridos?

1.2 Justificativa

Na prática cotidiana, observou-se uma incidência considerável de acidentes com materiais biológicos potencialmente contaminados, principalmente no setor de urgência, devido ao descuido dos profissionais com a prevenção desses acidentes por uso inadequado ou não uso de equipamentos de proteção individual; como também a ausência de notificação aos setores responsáveis e ausência da adoção de condutas pertinentes ao caso, talvez por inexistência de uma rotina de seguimento e acompanhamento dos casos. Assim, tornou-se necessário a adoção de medidas de prevenção desses acidentes, além da organização de um fluxograma a ser seguido e a utilização de uma rotina de investigação, controle e registro dos casos de exposição a sangue ou fluidos corporais.

1.3 Objetivos

- Capacitar os funcionários acerca da prevenção de acidentes com materiais biológicos potencialmente contaminados, elaborando orientações a serem seguidas em casos de acidente e a realização do acompanhamento dos casos.
- Instituir um fluxograma de seguimento dos casos de acidentes com materiais biológicos potencialmente contaminados.
- Elaborar um Livro de Registros para acompanhamento dos casos de acidentes com materiais biológicos potencialmente contaminados.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As exposições ocupacionais a Materiais Biológicos Potencialmente Contaminados (MBPC) representam um sério risco aos profissionais da área da saúde no seu local de trabalho (ANDRIOLO et al., 2010).

Os acidentes por MBPC podem ser por contato direto com sangue, principal fluido infectante para o vírus da Imunodeficiência Humana tipo 1 (HIV), vírus da hepatite B (HBV) e vírus da hepatite C (HCV), entre outros agentes e fluidos orgânicos potencialmente infectantes como sêmen, secreção vaginal, liquor, líquido sinovial, líquido pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico, e por transferência de patógenos por meio de materiais e equipamentos contaminados, aerossóis e fômites (BRASIL, 2006 ; SOERENSEN et al., 2009).

As infecções de transmissão sanguínea causadas por vírus são reconhecidas, de longa data, como os principais riscos para os trabalhadores da área da saúde expostos a sangue e outros materiais biológicos. Porém, os acidentes com MBPC passaram a ser tratados como problema de saúde pública somente após a descoberta do vírus HIV e o conhecimento do seu principal modo de transmissão (MACHADO, 2006).

Os custos diretos dos acidentes de trabalho com material biológico estão associados com as profilaxias iniciais e com o acompanhamento dos trabalhadores expostos (RAPPARINI; REINHARDT, 2010).

Além disso, há o custo emocional, associado com o medo, à ansiedade e a preocupação sobre as possíveis consequências de uma exposição; custos diretos e indiretos associados com as toxicidades dos medicamentos e o absenteísmo; e o custo social, associado com uma soroconversão pelo HIV ou HCV, que inclui a possível perda dos serviços prestados pelo funcionário na assistência a pacientes, os custos financeiros do tratamento médico e o custo de qualquer processo legal e judicial relacionado (RAPPARINI; REINHARDT, 2010).

Os profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência estão consideravelmente mais expostos a fluidos corporais dos usuários dos serviços de saúde, pela natureza imprevisível de seus trabalhos. Esses trabalhadores vivenciam situações emergenciais, que envolve o manuseio de fluidos corpóreos, como sangue em grande quantidade associado ao tipo de atendimento, incluindo o estresse decorrente da própria situação de emergência do quadro e a

necessidade de processos invasivos para manutenção da vida, entre outros (SOERENSEN et al., 2009).

Os trabalhadores devem comunicar imediatamente todo acidente ou incidente, com possível exposição a agentes biológicos ao responsável pelo local de trabalho e, quando houver, ao serviço de segurança e saúde do trabalho e à CIPA (BRASIL, 2005).

O Brasil ainda enfrenta o problema da subnotificação dos acidentes de trabalho na área da saúde, dificultando a análise da real situação. Estudos apontam que a subnotificação está relacionada à desinformação em relação aos riscos e aos aspectos epidemiológicos e jurídicos que envolvem o acidente, a submissão dos trabalhadores às condições impostas pelos serviços relacionados à falta de tempo para notificação e ao medo de perder o emprego (SOUSA; CAMPOS, 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde, o acidente de trabalho com material biológico classifica-se como sendo de notificação compulsória na Portaria nº 777/GM de 2004. Essa notificação deve ser feita em unidades sentinelas específicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e abrange todos os trabalhadores dos serviços de saúde, independentemente da forma de contratação, além de estudantes e autônomos. O instrumento para notificação do Ministério da Saúde é a ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (RAPPARINI; REINHARDT, 2010).

No Brasil, o empregador é obrigado a emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) notificando a Previdência Social toda vez que ocorre um acidente com perfurocortantes ou outras formas de exposição ocupacional a sangue ou materiais biológicos envolvendo um trabalhador contratado pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Já para servidores públicos, regidos por regimes próprios de trabalho, geralmente não existe instrumento específico de notificação à Previdência em caso de acidente. Quando este ocorre, deve ser aberto um processo na unidade ou no órgão onde o servidor trabalha e ele deve ser examinado por médico designado (RAPPARINI; REINHARDT, 2010).

Muitos serviços de saúde têm procedimentos para registrar, notificar e documentar as exposições dos trabalhadores a sangue ou outros materiais biológicos. Registros adequados dos acidentes e boas avaliações sobre as situações de risco são fontes importantes de informação para o planejamento das ações de prevenção. Para obter essas informações, é necessário que os

trabalhadores da saúde saibam o que e como notificar, além de possuírem motivação para seguir os procedimentos estabelecidos (RAPPARINI; REINHARDT, 2010).

O Ministério da saúde enfoca a necessidade de elaborar e implantar procedimentos de registro e investigação de acidentes e situações de risco envolvendo materiais perfurocortantes nos serviços de saúde, com a finalidade de monitorar e traçar um perfil dos casos, para que possa ser elaborado um plano de prevenção desses acidentes. É necessário também capacitar os trabalhadores antes da adoção de qualquer medida de controle e de forma continuada para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes (BRASIL, 2011).

Cabe ao enfermeiro buscar informações e desenvolver ações voltadas à metodologia de educação em serviço, visando consolidar ações quanto à prevenção de acidentes com perfurocortantes e fluidos orgânicos, exercitando as habilidades teórico-práticas adquiridas durante a sua formação profissional (SOUSA; CAMPOS, 2008).

Canalli (2008) recomenda que as instituições de saúde realizem educação permanente de seus funcionários com orientações específicas e atualizadas sobre medidas de prevenção e controle de riscos biológicos para que sejam adotadas condutas adequadas e uniformes; revisem as condições de trabalho bem como o cumprimento das normas de biossegurança pelos funcionários. Recomenda-se também, que as instituições educacionais devem estabelecer um protocolo de atendimento aos alunos e docentes acidentados nos casos de exposição acidental a MBPC para garantir referência e acompanhamento adequados.

Estudo desenvolvido em um hospital escola do interior de São Paulo, observou-se que apesar das precauções padrão recomendarem o uso de EPI e o não reencepe de agulhas, essas práticas não têm sido adotadas plenamente nas atividades diárias dos profissionais de enfermagem daquele serviço, propiciando maior risco de acidentes e agravos à saúde do trabalhador. Assim, é necessária uma revisão do processo de trabalho, com destaque para o uso de EPI e adoção de práticas seguras por intermédio da implementação de um programa de educação permanente relevante que arme os profissionais de novos conhecimentos e os incentive a refletirem sobre sua prática e responsabilidade (GOMES, 2009).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato da experiência da implantação de uma tecnologia de administração. Esse tipo de tecnologia convergente-assistencial configura-se como uma maneira de organizar equipamentos, tempos e movimentos relativos à assistência de enfermagem, assim como todas as tecnologias que indiquem uma forma sistematizada do cuidado, ensino, gerenciamento, entre outros (PRADO et al, 2009).

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital de média complexidade que conta com serviços de urgência e emergência, com quatro leitos de observação, 52 leitos de internação, centro-cirúrgico. O atendimento conta com 326 funcionários, dentre eles 100 técnicos em enfermagem/ auxiliares de enfermagem e 20 enfermeiros e adota o sistema de acolhimento para classificação de risco.

Desenvolveu-se a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) caracterizada pela articulação com a prática assistencial em saúde, que se apresenta aberta para a utilização de uma variedade de métodos e técnicas. De maneira que além de obter informações, o pesquisador envolve os sujeitos pesquisados ativamente (TRENTINI; BELTRAME, 2006).

A concepção do estudo, ou seja, a definição do tema estudado foi realizada a partir da observação do cotidiano de trabalho. Observou-se ocorrência rotineira de acidentes com material biológico e o desconhecimento de como agir nesses casos, inexistência de notificação e acompanhamento dos casos.

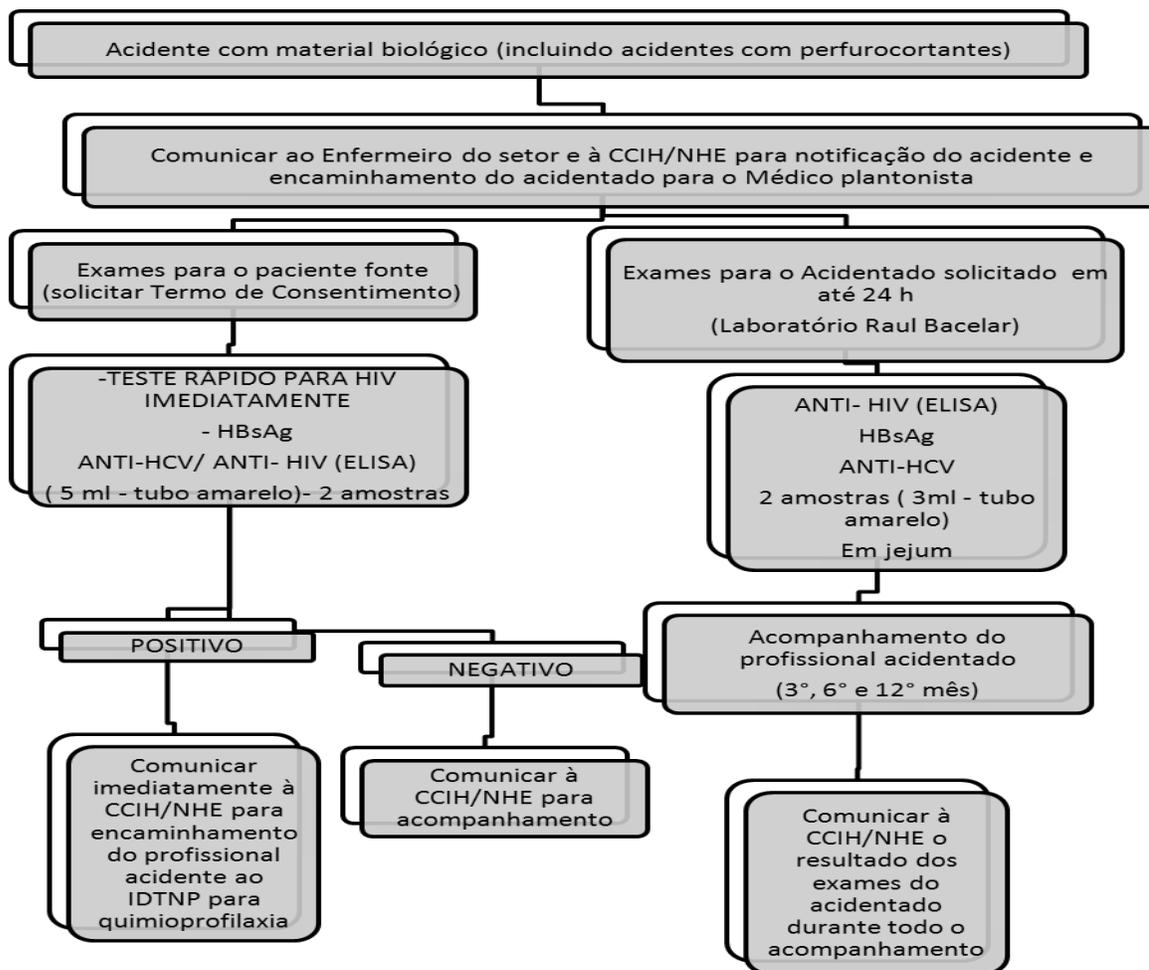
Inicialmente foi elaborado um fluxograma de seguimento pós-exposição a materiais biológicos, a partir de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema e consulta aos manuais do ministério da saúde. Também foram considerados os recursos disponíveis no hospital e na rede de atenção à saúde da cidade. O fluxograma foi exposto em todos os setores do hospital e durante duas semanas, as equipes de trabalho de todos os setores foram reunidas para discutir medidas de prevenção aos acidentes ocupacionais e como seguir o fluxograma adotado pela instituição. Foram capacitados, em rodas de conversa 45 funcionários da equipe de enfermagem que devem atuar como multiplicadores das informações disseminadas em seus respectivos turnos de trabalho.

O projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois não foram utilizados resultados relativos aos sujeitos ou descrições das situações vivenciadas por eles, foram considerados como resultados e analisados apenas os produtos do trabalho, no caso, as novas condutas adotadas relacionadas a prevenção e o seguimento pós- exposição a acidentes com material biológico.

4 RESULTADOS

Inicialmente, baseado em manuais do Ministério da Saúde e nos serviços disponíveis na rede hospitalar do município, foi elaborado um fluxograma simplificado a ser seguido em casos de acidentes com material biológicos. Esse instrumento foi disponibilizado em todos os setores do serviço de saúde, incluindo consultórios médicos, postos de enfermagem e centro-cirúrgico. A seguir, o fluxograma resumido das condutas adotadas na instituição do estudo em casos de acidentes com material biológico.

Figura 1- Fluxograma de acolhimento e seguimento de acidentes ocupacionais com material biológico. Teresina, 2014.



Os kits para o teste Anti-HIV encontram-se na farmácia do hospital.

Em caso de paciente - fonte desconhecido, encaminhar o acidentado para Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela imediatamente, para avaliação do caso e possível início da quimioprofilaxia.

Em seguida, foi elaborado um Livro de Registro de Acidentes com Material com dados do acidentado e do paciente-fonte (endereço do paciente-fonte, telefone para contato, resultado de exames); dados do acidente (data, setor, tipo de acidente), resultado dos exames do acidente e do paciente-fonte.

Ainda foram realizadas rodas de conversa com a equipe de Enfermagem do serviço acerca das formas de prevenção dos acidentes com material biológico e sobre como prosseguir em caso de acidentes de acordo com o fluxograma disponível no serviço, já que o registro do acidente deve ser realizado pelo Enfermeiro Plantonista, caso o Enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) não esteja na instituição no momento do acidente.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os acidentes de trabalho com fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B necessitam ser iniciados logo após a ocorrência do acidente, para a sua maior eficácia (MICHEL, 2008).

A avaliação da exposição no acidente deve ocorrer imediatamente e, basear-se em uma adequada anamnese do acidente, caracterização do paciente fonte, análise do risco, notificação do acidente e orientação de manejo e medidas de cuidado com o local exposto. A exposição ocupacional a material biológico deve ser avaliada quanto ao potencial de transmissão de HIV, HBV e HCV (BRASIL, 2006).

É importante ressaltar que as medidas profiláticas pós-exposição não são totalmente eficazes, enfatizando a necessidade da implementação de ações educativas permanentes, que familiarizem os profissionais de saúde com as precauções universais e os conscientizem da necessidade de empregá-las adequadamente, como medida mais eficaz para a redução do risco de infecção pelo HIV ou hepatite B e C, ambiente ocupacional (MICHEL, 2008).

Por esta razão, realizou-se rodas de conversa em serviço, com o objetivo de disseminar informações acerca da prevenção de acidentes com material biológico e das condutas a serem adotadas em caso de acidentes. Foram fixados os fluxogramas a serem seguidos nos murais, bem como cartazes de incentivo ao uso de equipamentos de proteção individual durante a realização de procedimentos que envolvem o contato com material biológico.

Durante as rodas de conversa, foram prestados esclarecimentos acerca do uso desses equipamentos e o manejo dos casos. Essa estratégia foi desenvolvida nos turnos de trabalho, com a maioria dos funcionários da enfermagem de todos os setores, de acordo com a disponibilidade de cada funcionário.

Enfatizou-se que recomendações específicas devem ser seguidas durante a realização de procedimentos que envolvam a manipulação de material perfurocortante: máxima atenção durante a realização dos procedimentos; jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes; as agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos; não utilizar agulhas para

fixar papéis; todo material perfurocortante (agulhas, scalp, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa; os recipientes específicos para descarte de material não devem ser preenchidos acima do limite 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento (MICHEL, 2008).

Além disso, orientamos a atualização do calendário vacinal, dando ênfase à vacinação contra Hepatite B. Trata-se de uma vacina extremamente eficaz (90 a 95% de resposta vacinal em adultos imunocompetentes) e que não apresenta toxicidade; os efeitos colaterais são raros e usualmente pouco importantes, entre os quais se destacam: dor discreta no local da aplicação (3 a 29%), febre nas primeiras 48-72 horas após a vacinação (1 a 6%) e, excepcionalmente, fenômenos alérgicos relacionados a determinados componentes da vacina. Já a única medida eficaz para eliminação do risco de infecção pelo vírus da hepatite C é por meio de prevenção da ocorrência do acidente (MICHEL, 2008).

Foi orientado, ainda que a ocorrência de um acidente deve ser comunicada imediatamente para o Enfermeiro do setor, para a CCIH e o NHE, para que o ocorrido seja registrado no Livro de Registro de Acidentes com Material Biológico (onde constam dados pessoais como telefone e endereço do paciente-fonte e do acidentado e no qual será feito o controle dos resultados dos exames do paciente-fonte e do acidentado, este último será acompanhado no terceiro, sexto e décimo-segundo meses pós-exposição). Será realizada também a notificação compulsória (preenchimento da ficha do SINAN), e a comunicação para o médico plantonista, para que o mesmo solicite o teste- rápido para HIV apenas para o paciente-fonte e as sorologias para HIV, HBV e HCV para os envolvidos no acidente.

Em seguida, foram dadas orientações acerca de como proceder em situações de exposição à MBPC: deve-se lavar, imediatamente, o local exposto com água e sabão nos casos de exposição percutânea ou cutânea. Nas exposições de mucosas, deve-se lavar exaustivamente com água ou solução fisiológica. Não há evidência de que o uso de antissépticos ou a expressão do local do ferimento reduzam o risco de transmissão, entretanto, o uso de antisséptico não é contraindicado. Além disso, não devem ser realizados procedimentos que aumentem a área exposta, tais como cortes e injeções locais. A utilização de soluções irritantes como éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio também está contraindicada (BRASIL, 2006).

De acordo, com o Ministério da Saúde (2006), as exposições de maior gravidade envolvem: maior volume de sangue, lesões profundas provocadas por material cortante, presença de sangue visível no instrumento, acidentes com agulhas previamente utilizadas em veia ou artéria de paciente-fonte, acidentes com agulhas de grosso calibre ou agulhas com lúmen.

O paciente-fonte deverá ser avaliado quanto à infecção pelo HIV, hepatite B e hepatite C, no momento da ocorrência do acidente. Somente serão consideradas as informações disponíveis no prontuário sobre resultados de exames laboratoriais, história clínica prévia e diagnóstico de admissão, se positivos para determinada infecção (HIV, HBV, HCV). Quando a fonte é conhecida, mas sem informação de seu status sorológico, é necessário orientar o profissional acidentado sobre a importância da realização dos exames HBsAg, Anti-HBc, Anti-HCV e Anti-HIV. Deve ser utilizado o teste rápido para HIV, sempre que disponível, junto com os exames acima especificados (BRASIL, 2006).

A solicitação de teste anti-HIV deverá ser feita com aconselhamento pré e pós-teste do paciente-fonte com informações sobre a natureza do teste, o significado dos seus resultados e as implicações para o profissional de saúde envolvido no acidente, além disso, o paciente fonte deverá assinar um termo de aceite de realização do teste, disponibilizado pelo serviço de saúde (MICHEL, 2006).

Recomenda-se a utilização de teste rápido (como o utilizado na instituição) para detecção de anticorpos anti-HIV (teste que produz resultado em, no máximo, 30 minutos), com o objetivo de evitar o início ou a manutenção desnecessária do esquema profilático, já que esses testes rápidos apresentam um alto grau de sensibilidade. As possibilidades de soroconversão recente (“janela imunológica”), apesar de extremamente rara, e de resultados falso-negativos devem ser sempre levadas em conta na avaliação de qualquer teste sorológico anti-HIV em função dos dados clínicos do paciente (MICHEL, 2008).

Assim, o teste anti-HIV ELISA também deve ser realizado. É coletado, portanto, amostras de sangue do paciente-fonte para Teste rápido para HIV, Sorologias para Hepatite B (HBsAg) e C (Anti-HCV) e para anti-HIV ELISA.

Em situações que envolvam acidentes com paciente-fonte que recusa a fornecer amostras de sangue para a testagem sorológica ou paciente-fonte desconhecido (material encontrado em lixo, em áreas de expurgo ou outros), deve ser avaliada a possibilidade de risco de transmissão de HIV, HBV e HCV, levando-se em consideração a origem do material (áreas de alto risco como

Serviços de Emergência, Centro Cirúrgico, Diálise, entre outros) e a gravidade do acidente (MICHEL, 2008).

Com relação ao acidentado, deve-se verificar o seu status sorológico por meio da sorologia do acidentado para HIV, HBV e HCV. Um profissional de saúde com testes reativos, no momento do acidente, deverá ser esclarecido que este resultado não se deve ao acidente e será encaminhado para acompanhamento médico específico (MICHEL, 2008).

O profissional de saúde deverá ser acompanhado pelo período de seis meses após os acidentes com material infectado pelo HIV e em acidentes com paciente-fonte desconhecido. Em exposições com paciente-fonte anti-HIV negativo, o acompanhamento do profissional acidentado somente estará indicado caso haja possibilidade de exposição do paciente-fonte ao HIV nos últimos 3 a 6 meses (possibilidade de “janela imunológica”) (MICHEL, 2008).

Não existe nenhuma medida específica eficaz para redução do risco de transmissão após exposição ocupacional ao vírus da hepatite C. No entanto, é importante que sempre sejam realizadas a investigação do paciente-fonte e o acompanhamento sorológico do profissional de saúde. Desta forma, será possível a caracterização de uma doença ocupacional (MICHEL, 2008).

Assim, caso no serviço de saúde referido, ocorra um acidente com material biológico e o teste rápido anti-HIV do paciente-fonte seja reagente, o acidentado deve ser encaminhado imediatamente para a instituição referência em doenças infecto-contagiosas do município, para que seja avaliada e iniciada a quimioprofilaxia, assim, como em casos de paciente-fonte desconhecido para que o médico infectologista avalie a necessidade ou não de quimioprofilaxia para HIV e HBV; e em casos de sorologia para HBV positiva.

Deve-se, em todos os casos de acidente, procurar minimizar a carga de estresse à qual o acidentado está submetido, oferecendo apoio emocional e prestando orientações pertinentes e esclarecedoras sobre os reais riscos ocupacionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a intervenção assistencial, observou-se na instituição de saúde, uma preocupação maior dos profissionais com os acidentes com material biológico, materializada no uso adequado dos equipamentos de proteção individual como forma principal de prevenção desses sinistros, na realização de procedimentos com mais atenção; um aumento no número de notificações; a adesão às condutas preconizadas de realizar os exames solicitados; a procura pelos resultados dos exames do acidentado e do paciente-fonte e o retorno para a realização de novos exames de controle.

Dessa forma, é notório que os profissionais têm recorrido ao fluxograma, têm seguido as condutas propostas nesse instrumento e os acidentes têm sido registrados adequadamente no livro próprio para esses casos. Assim, está sendo possível minimizar os riscos ocupacionais com medidas simples de prevenção, evitando o acidente e em caso de exposições ocorridas, minimizar suas repercussões na vida do acidentado.

Tais comportamentos de prevenção de acidentes devem ser exaustivamente enfatizados no cotidiano de trabalho para que esses sinistros deixem definitivamente de ser uma rotina no serviço.

Intervir no serviço a partir de uma inquietação observada no cotidiano de trabalho, possibilita que a mudança de comportamento surja durante o processo de construção da tecnologia e das discussões acerca da sua aplicação. São, portanto, mais eficazes e facilmente inseridas nas atitudes dos profissionais envolvidos, já que estes são também sujeitos nesse processo. É imprescindível que essa prática se perpetue no serviço e seja atualizada constantemente.

REFERÊNCIAS

- ANDRIOLO, A. et al. **Gestão da Fase Pré-Analítica** : Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (SBPC/ML), 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para Atendimento e Acompanhamento de Exposição Ocupacional a Material Biológico: HIV e Hepatites B e C**. Brasília, DF, 2004.
- _____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº. 485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova Norma Regulamentadora Nº. 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde, (DOU de 6/11/05) 2005. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. **Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação**. Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- _____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes**. Aprovado pela Portaria GM n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011). Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2011.
- CANALLI R.T.C. **Acidentes com material biológico entre estudantes de enfermagem de um município do interior paulista** [dissertação de mestrado]. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2008.
- FARIA, A. M. C. **Caracterização e Análise dos Acidentes de Trabalho com profissionais de Enfermagem numa Unidade Hospitalar**. Tese de Mestrado- Escola de Engenharia da Universidade do Minho. Braga, Portugal, 2008.
- GOMES, A. C. et. al. Acidentes ocupacionais com material biológico e equipe de enfermagem de um hospital-escola. **Rev. Enferm, UERJ** , Rio de Janeiro, v. 17, n.2, p.220-223, 2009.
- LUBENOW, J. A. M. et al. Representações sociais dos acidentes com materiais perfurocortantes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.20, n.6, p. 1176-1185, 2010.

MACHADO A.A. **Fatores relacionados à adesão em trabalhadores da área de saúde que sofreram acidente ocupacional com risco biológico** [tese de livre docência]. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2006.

MICHEL, O. **Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais**. 3. ed. São Paulo, 2008.

OLIVEIRA A.C., DIAZ M.E.P., TOLEDO A.D. Acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre a equipe multiprofissional de uma unidade de emergência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.9, n. 2, p.341-349, 2010.

PAIVA, M. H. R. S. OLIVEIRA, A. C.. Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. **Rev. bras. enferm** , Brasília, v.64, n.2, p. 268-273, 2011.

PRADO, M. L. do et al. Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado. **Texto Contexto Enferm** , Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2009.

RAPPARINI, C.; REINHARDT, E. L. **Manual de implementação**: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. Fundacentro. São Paulo, 2010.

REIS, P. G. T. A. et al. Perfil epidemiológico de acidentes com material biológico entre estudantes de medicina em um pronto-socorro cirúrgico. **Rev. Col. Bras. Cir.** Rio de Janeiro, v.40, n.4, p. 287-29, 2013.

SARQUIS L.M.M., FELLI V.E.A. Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 36, n.3, p. 222-30, 2002.

SOERENSEN, A.A. et al. Acidentes com material biológico em profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.234-39, 2009.

SOUSA, J.V.S; CAMPOS, L.F. Relato de experiência quanto a orientação de conduta frente a acidentes de trabalho com perfurocortantes e fluidos orgânicos. **Rev. Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.13, n.4, p. 602-6, 2008.

TENTRINI, M; BELTRAME, V.A. A pesquisa convergente- assistencial (PCA) levada ao real campo de ação de enfermagem. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v.11, n.2, p 156-160, 2006.